ANEXO I (PNT-R047)/2ª

TEST DE DETOXIFICACIÓN

CONDICIONES DEL PACIENTE

Lista de alimentos, medicamentos y sustancias a evitar **12 horas antes** del test.

- ✓ Acetaminofeno
- ✓ Ac. acetil salicílico
- ✓ Cafeína (medicamentos, café, té, chocolate, bebidas de cola,…)
- ✓ Finalice cualquier tratamiento medico (antibióticos, otros), siempre previa consulta a su medico.

Lista de alimentos a evitar durante el test.

- ✓ Fruta (en particular ciruelas)
- ✓ Caramelos menta o licor
- ✓ Frutos secos (pasas, nueces,…)
- ✓ Semillas (pan,…)

Puede comer durante el test.

- ✓ Cereales (sin fruta, ni semillas)
- ✓ Yogurt (sin fruta, ni semillas) y helado
- ✓ Huevos
- ✓ Queso
- ✓ Pan (sin semillas)
- ✓ Galletas y pasteles (sin chocolate)
- ✓ Pasta
- ✓ Arroz
- ✓ Carne (ternera, pollo, cerdo)
- ✓ Pescados y marisco
- ✓ Ensaladas
- ✓ Verduras
- ✓ Bocadillos
- ✓ Sopa
- ✓ Helados
- ✓ Pasteles

ANEXO I (PNT-R047)/2ª

TEST DE DETOXIFICACIÓN

OBTENCIÓN DE MUESTRAS

En las **12 HORAS ANTES DEL DESAYUNO** evitar los medicamentos, alimentos y sustancias que se detallan en el Anexo I

1º DESAYUNO. Tomar la cantidad de **cafeína** recomendada según peso (¡Anotar la hora exacta de la toma de cafeína!):

- Menos de 35 Kg. → 1 sobre de nescafé
- Entre 36 y 60 Kg. → 2 sobres de nescafé
- Más de 60 Kg. → 3 sobres de nescafé

2º 2 HORAS DESPUES DE TOMAR CAFEINA. Tomar la 1ª muestra de saliva (salivet nº 1). **Anotar la hora.**

3º 8 HORAS DESPUES DE TOMAR CAFEINA. Tomar la 2ª muestra de saliva (salivet nº 2). **Anotar la hora**.

Modo de empleo del tubo salivet

1. Abra el tubo y saque uno más pequeño de su interior, destápelo y, extraiga la almohadilla con la punta de los dedos. Póngasela bajo la lengua y laterales de la boca hasta que quede bien impregnada de saliva.
2. Ponga la almohadilla en su tubo original, tápelo y ponga este a su vez en el tubo más grande cerrándolo bien.

4º 12 HORAS ANTES DEL DESAYUNO del día siguiente. Vaciar la vejiga y desechar la orina. Tomar los comprimidos de acetaminofeno y ac. acetil salicílico con un vaso de agua.

5º Recoger en un contenedor toda la ORINA producida durante las 10 HORAS siguientes a la toma de los comprimidos

6º ENTREGAR EN EL LABORATORIO LA ORINA Y LAS SALIVAS, CONSERVAR REFRIGERADAS.

ANEXO I (PNT-R047)/2ª

TEST DE DETOXIFICACIÓN

REGISTROS

Nombre y apellidos del paciente: _____

Fecha de nacimiento: ____/_____/_____

Sexo: _____

Doctor que solicita la prueba: _____

CAFEINA	**ACETAMIFENO Y AC. ACETIL SALICILICO**
Hora de la toma de nescafé: ……: …….. Hora de la 1ª saliva: ……:…… Hora de la 2ª saliva: ……:…… Nº de sobres de nescafé ingeridos: ……. Fecha de la toma de muestras de saliva: ……../……../……	Volumen de la orina (en ml): ……. Fecha de la toma de muestra de orina: ……../……../……

A cumplimentar por LGS-Análisis:

Nombre y firma del colaborador que revisa los datos: ……..

Fecha: ……/……../…….